



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**FACTORES DE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES
DIAGNOSTICADOS CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL HOSPITAL NACIONAL
SERGIO E. BERNALES - 2018**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

AUTORA:

VASQUEZ ZAMBRANO, RUDDY CRISTINA

ASESORA:

MGT. LUCY TANI BECERRA MEDINA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

LIMA-PERÚ

2018



**DICTAMEN DE SUSTENTACIÓN DE DESARROLLO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
N°224-2018-UCV-LIMA NORTE/EP-ENFERMERÍA.**

El Presidente y los miembros del Jurado Evaluador, designados con Resolución Directoral N°838-2018-UCV-Lima Norte/EP-ENFERMERÍA de la Escuela Profesional de Enfermería acuerdan:

PRIMERO.- Aprobar por: **UNANIMIDAD**

El Desarrollo de Proyecto de Investigación presentada por él (la) estudiante:

VASQUEZ ZAMBRANO, RUDDY CRISTINA

Con el Tema denominado:

**FACTORES DE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON DIABETES
MELLITUS TIPO II DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES – COMAS 2018**

SEGUNDO.- Al culminar la sustentación, él (la) estudiante **VASQUEZ ZAMBRANO, RUDDY CRISTINA**, obtuvo el siguiente calificativo:

NÚMERO	LETRAS	CONDICIÓN
14	CATORCE	APROBADO

Presidente : Mgtr. Rosario Rivero Alvarez

Secretario : Mgtr. Blanca Rodriguez Rojas

Vocal : Mgtr. Lucy Tani Becerra Medina

Los Olivos, 10 de diciembre de 2018



Mgtr. Zora María De Los Angeles Riojas Yance
Coordinadora de la Escuela Profesional de Enfermería
Lima Norte

DEDICATORIA

A Dios Todopoderoso por derramar su infinito amor y bendición en mi vida y darme la fortaleza que necesito para poder cumplir mis sueños

iii

A mis padres porque a pesar de tantas circunstancias me siguen apoyando a cumplir mis metas con el sudor de sus frentes. A mi hijo Logan Eliseo por ser el motor y motivo para ser cada día, mejor madre y profesional.

AGRADECIMIENTO

Mi grato sentido de agradecimiento para mi familia, amigos que han estado ahí apoyándome para no desistir y darme la fortaleza que necesito.

Mi gratitud a la Mg. Becerra Medina, Lucy Tani, asesora de esta tesis; por su valioso apoyo, orientaciones y decisiones con el fin de mejorar en este anhelo

A mi novio Richard Cabrera Wong por ser mi apoyo, y estar conmigo en los momentos difíciles y satisfactorios durante el desarrollo de este trabajo.

PRESENTACIÓN

A los Señores Miembros del Jurado de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo – Filial Lima Norte, presento la Tesis titulada: Factores de la adherencia al tratamiento en pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus tipo II del Hospital Nacional Sergio E. Bernales - 2018, en cumplimiento del Reglamento de Grados Títulos de la Universidad César Vallejo para optar la licenciatura de enfermería.

El presente estudio está estructurado en siete capítulos. En el primero se expone la realidad problemática del tema de investigación, trabajos previos internacionales y nacionales, teorías relacionadas con el tema, la formulación del problema, justificación del estudio y los objetivos planteados en base al instrumento usado. En el segundo capítulo se expone el diseño de la investigación, las variables y la Operacionalización, la población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, así como la validez y confiabilidad, el método de análisis de los datos obtenidos y los aspectos éticos aplicados en la investigación. Con el tercer capítulo se expone los resultados descriptivos y el cuarto capítulo está dedicado a la discusión de los resultados. El quinto capítulo menciona las conclusiones de la investigación realizada, en el sexto se fundamentan las recomendaciones y en el séptimo capítulo se enuncian las referencias bibliográficas. Finalmente se presentan los Anexos que dan consistencia a los enunciados de los capítulos previamente expuestos.

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Yo, Ruddy Cristina Vásquez Zambrano con N° de D.N.I. 47571839 ,a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes considerables en el Reglamento de Grados y títulos de la Universidad Privada César Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo, bajo juramento que toda documentación que comparto es veraz y autentica.

Así mismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces. E tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto que los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo

Lima, Noviembre del 2018



Vásquez Zambrano Ruddy Cristina

DNI : 47571839

ÍNDICE

PÁGINA DEL JURADO	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD	V
PRESENTACIÓN	VI
ÍNDICE	VII
RESUMEN	VIII
ABSTRACT	IX
I. INTRODUCCIÓN	11
1.1. Realidad problemática	11
1.2. Trabajos previos	14
1.3. Teorías relacionadas con el tema	18
1.4. Formulación del problema	23
1.5. Justificación del estudio	24
1.6. Objetivos	25
1.6.1. Objetivo General	25
1.6.2. Objetivos específicos	
II. MÉTODO	26
2.1. Diseño de investigación	26
2.2. Variables, Operacionalización	27
2.3. Población y muestra	30
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y	30

confiabilidad	
2.5. Método de análisis de datos	32
2.6. Aspectos éticos	32
III. RESULTADOS	33
IV. DISCUSIÓN	40
V. CONCLUSIONES	43
VI. RECOMENDACIONES	44
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
VIII. ANEXOS	
Anexo 1 Instrumento	
Anexo 2 Matriz de consistencia	
Anexo 3 Autorizaciones (Institucional, de padres, etc. según corresponda)	
Anexo 4 Tablas (demográficas /otras, si corresponde)	
Anexo 5 Autorización de publicación de tesis en repositorio institucional	
Anexo 6 Acta de aprobación de originalidad de la tesis.	
Anexo 7 Formulario de autorización para la publicación electrónica de las tesis	
Anexo 8 Informe de originalidad Turnitin	
Anexo 9 Recibo digital de entrega al Turnitin	

RESUMEN

Objetivo: Determinar los Factores de la adherencia al tratamiento en pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus tipo II del Hospital Nacional Sergio E. Bernales 2018

Material y Método: La presente investigación es de tipo aplicativo, enfoque cuantitativo, es un estudio transversal de diseño no experimental. Se utilizó el instrumento para evaluar los factores de la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en pacientes con factores de riesgo de enfermedad cardiovascular. La población de estudio estuvo conformada por 47 pacientes con diabetes mellitus tipo II según criterios de inclusión y exclusión. Se analizaron 4 factores: socioeconómico, relacionado con el personal y centros de salud, factor relacionado al tratamiento y al paciente.

Resultados: El análisis estadístico sobre las variables en estudio como factores de la adherencia al tratamiento se encontró que un 23,40 % de los pacientes se encuentran en situación de ventaja para adherencia, en el primer factor no son adherentes, al primer factor socioeconómico un 53,19 % se encuentra en situación de condiciones de no adherencia, para el segundo factor relacionado con el personal y centros de salud el 48,94 % se encuentra en situación de riesgo de no adherencia, para el tercer factor relacionado con el tratamiento un 21,8 % se encuentra en situación de ventaja para adherencia y por último el cuarto factor relacionado al paciente con un 53,19 % tenía ventaja para la adherencia.

Palabras claves: adherencia al tratamiento, diabetes mellitus, factores asociados.

ABSTRACT

Objective: To determine the factors to the adherence to the treatment of the patient diagnosed with Type II Diabetes Mellitus of the National Hospital Sergio E. Bernales - 2018

Material and method: present research is of application type, quantitative approach, is a cross-sectional study of non-experimental design. The instrument was used to evaluate the factors of adherence to pharmacological and non-pharmacological treatments in patients with cardiovascular disease risk factors. The study population consisted of 47 patients with type II diabetes mellitus according to the inclusion and exclusion criteria. Four factors will be analyzed: socioeconomic, related to the personnel and the health centers, factor related to the treatment and the patient.

Results: Statistical analysis of the variables in the study as factors with adherence, treatment, attention, and 23.40% of patient care. 53.19% are in a situation of non-adherence, for the second factor related to personnel and health centers 48.94% is in a situation of risk for adherence, for the third factor related to the treatment 21.8% is in a situation of advantage for adhesion and finally the fourth factor related to the patient with a 53.19% advantage for adherence.

Key words: adherence to treatment, diabetes mellitus, associated factors.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

La Diabetes Mellitus hoy es una de las enfermedades más emergentes del siglo XXI. Cada día y año más y más personas son diagnosticadas con esta enfermedad que de no ser tratada oportunamente puede desatar complicaciones a lo largo de la vida. La Organización Mundial de la Salud (OMS), considera que en el mundo, la hiperglucemia es el tercer factor de riesgo principal para la mortalidad prematura, después de la presión arterial alta y tabaquismo.¹ Lo que plantea un problema de salud pública en varios países y en muchos de ellos se han adoptado planes nacionales e internacionales de lucha contra la diabetes como el Programa de Enfermedades No Transmisibles.

En cuanto a la enfermedad, unos 422 millones de personas adultas en el mundo tienen Diabetes es decir una de cada once personas tiene diabetes. Cerca del 75% viven en países de calidad de vida medio y baja. Asimismo, si estas tendencias continúan, en el año 2040 unos 642 millones de personas, o uno de cada diez adultos, tendrá diabetes.² Como vemos en todos los países del mundo hay personas diagnosticadas que viven con esta enfermedad; sin una prevención efectiva y programas de control, el impacto de la diabetes y sus consecuencias continuará aumentando en el mundo.

En Latinoamérica el panorama es muy similar y se estima que para el 2030 el número de personas diabéticas podría aumentar de 25 millones a 40 millones, y en Norteamérica y los países no hispanos del Caribe este número puede subir de 38 a 51 millones durante este mismo período.³ De acuerdo a los estudios de la OMS y OPS los próximos 10 años se estaría llegando a la cifra de 40 millones de personas diagnosticadas con diabetes mellitus.

En el Perú el escenario es muy parecido, representando esta enfermedad un problema de salud pública en la población adulta. El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), informó que a nivel nacional, en el año 2015, el 2,9% del total de la población de 15 y más años de edad reporta tener diabetes mellitus es decir 3 de cada 100 personas de 15 y más años reportan tener esta enfermedad.⁴

La OMS, en el año 2000 había 754 mil peruanos diabéticos proyectándose que para el año 2030 el número llegaría a 1'961,000 personas. La prevalencia en el Perú es del 1 al 8% de la población general, hallándose Piura y Lima como los departamentos más afectados ⁵

En la actualidad la Diabetes Mellitus es una enfermedad crónica controlable, por lo tanto su prevención y control deben ser prioritarios en las campañas de salud, siendo en esta enfermedad la adherencia al tratamiento crucial, la misma que exige cambios conductuales y adquisición de hábitos saludables, resulta muy difícil a la mayoría de los pacientes cumplir con las recomendaciones médicas, la cual exige grandes cambios como, realizar actividad físicas, tener una buena alimentación, evitar sustancias dañinas como, el tabaco y alcohol, consumir los medicamentos que sean necesarios y llevar a cabo la revisión periódica de los niveles de glucosa en sangre.

Según indica la OMS en los países desarrollados la adherencia terapéutica en la población general a largo plazo es cerca de 50 % y más bajo en los países en desarrollo y señala que la adherencia terapéutica deficiente aumenta a medida que se incrementa la carga de la enfermedad crónica en el mundo. ⁶ En el Perú una investigación realizada en la ciudad de Trujillo sobre adherencia al tratamiento demostró que el 71 % de pacientes tiene adherencia al tratamiento y el otro 29% no cumple con las indicaciones médicas.

Distintas investigaciones realizadas en el extranjero coinciden que hay otros factores asociados a la adherencia al tratamiento, estos factores pueden ser ambientales y conductuales. Entre los que representan: el sistema de salud y el practicante, el medio de trabajo comunitario, la familia del paciente, la actividad física, la dieta, el autocuidado, bajo nivel de instrucción, apoyo social y los factores psicológicos. ⁷

Según Lalonde, en el año 1974 y Wing en el año 2001; muestran que los factores que más se identifican con la adherencia al tratamiento son, los factores conductuales ocupando al menos el 50% de los mismos y se ha valorado que su descuido puede conducir a la muerte en esa misma medida. Beléndez y Xavier afirman que: El factor conductual como alimentación, medicación, ejercicio y visitas médicas no es el único factor relacionado a la adherencia, sino también las dimensiones indicadoras de adherencia en cada una de ellas como (frecuencia, duración, intensidad, etc.), también conductas a evaluar (regularidad entre inyección-comida-ejercicio). Otra dificultad es que las visitas de los pacientes a los centros de salud y hospitalarios suelen ser muy corto o ambulatorio, lo cual dificulta el acceso a la muestra.⁸

Otro estudio realizado en Ecuador señala que el factor psicosocial influye mucho en la adherencia al tratamiento del paciente diabético, ya que este factor de afectación provoca al usuario una reacción emocional, que es manifestada en negatividad, rebeldía, aislamiento, depresión, estrés y sus estilos de afrontamiento, sintomatología depresiva, manifestado por la negación a seguir el tratamiento, afectando su salud y provocando malestar familiar, laboral y social.⁹

Los estudios nacionales han permitido identificar los factores a la adherencia al tratamiento los cuales son: tiempo de la enfermedad, nivel socioeconómico, baja cantidad de medicamentos que toman los pacientes, buena alimentación, actividad física, visitas al oftalmólogo y buena educación medico paciente.

Durante las prácticas clínicas hospitalarias en distintos nosocomios, se tuvo contacto con pacientes de diferentes patologías siendo los pacientes con diabetes mellitus quienes más impactaron con sus testimonios. Según manifestaciones hechas por el paciente diagnosticado con esta enfermedad, la diabetes mellitus les cambio la vida completamente, Ya que ahora tienen que cuidar de ellos mismos, tomar sus medicamentos e ir al médico; así mismo manifiestan que la enfermedad afectó su vida social, ahora ya no pueden hacer las mismas cosas que solían hacer antes. También manifiestan percibir ciertos temores a las consecuencias que pueden ir presentándose a lo largo del transcurso de la enfermedad como el pie diabético, la perdida de la visión, enfermedades renales, así mismo refieren sentirse más cansados, agitados que al inicio de la enfermedad cuando fueron diagnosticados. Una paciente diabética refiere que: “al

comienzo me dio mucho miedo, pensé que me iba a morir e incluso lo compare con el SIDA y que me iba a matar... luego entendí que si me cuido puedo vivir bien”

Frente a esta situación de cifras alarmantes de casos de pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tanto en el Perú y el mundo en la que esta enfermedad representa un problema de salud pública, además es muy importante la adherencia al tratamiento, un punto clave para evitar complicaciones graves a futuro como también la muerte de la persona misma, en la que el presente trabajo pretende investigar **¿ cuáles son los Factores de la adherencia al tratamiento en pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus tipo II del Hospital Nacional Sergio E. Bernales – 2018?**

1.2. TRABAJOS PREVIOS

Referente al problema a investigar, se encontraron distintos estudios de investigación relacionados, los cuales fueron ejecutados tanto en el Perú como en el extranjero.

1.2.1. Antecedentes Nacionales

Medina G, (2017) en la ciudad de Lima, realizó un estudio que tuvo como objetivo determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento en el paciente diabético adulto y adulto mayor de un hospital general. El tipo de estudio fue descriptivo de corte transversal, el estudio estuvo conformado por 150 pacientes, la cual tuvo como resultado respecto a la adherencia al tratamiento, se encontró que un 16% de pacientes fueron adherentes, en el primer factor socioeconómico un 46 % se encontraron en situación de riesgo de no adherencia, para el segundo factor relacionado con el personal y centros de salud un 79 % tenía situación de ventaja para adherencia, para el tercer factor relacionado con el tratamiento un 53 % tenía ventaja para la adherencia y por último el cuarto factor relacionado con el paciente un 96 % tenía ventaja para la adherencia al tratamiento.¹⁰

Pérez I (2013) en la ciudad de Trujillo, realizó un estudio sobre factores determinantes en la adherencia terapéutica en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2. Con una

muestra de 111 pacientes asistentes del Programa de Diabetes, los resultados fueron que el factor paciente 85% fue altamente adherente, 15% medianamente adherente; factor ambiente 59% medianamente adherente, 34% altamente adherente y 7% poco adherente; factor medicamento 54% poco adherente, 32% medianamente adherente y 14% altamente adherente; factor personal de salud-paciente 97.3% altamente adherente y 2.7% medianamente adherente. ¹¹

Huamán A, y Vilcahuaman N, (2016) desarrollaron un estudio en la ciudad de Cuzco titulado Factores as de la Adherencia del Tratamiento de Pacientes con Diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2, en los Hospitales del MINSA. La investigación fue de tipo observacional, analítico de Corte Transversal. Participaron en total de 108 pacientes, los resultados fueron el 52.8% son adultos entre 51 a 60 años y más de dos tercios de los pacientes son del sexo femenino 77.8%. el 50% de la población en estudio tuvo estudios primarios. Los hallazgos también mostraron que el 74.1% tienen mala adherencia y solo el 25.9% tiene buena adherencia. Respecto a los factores asociados a la adherencia al tratamiento se encontraron factor socioeconómico y el factor relacionado con el personal y centro de salud ¹²

Castillo K,(2017) en Piura realizó una investigación sobre factores asociados a la adherencia del tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el hospital Santa Rosa, el estudio fue de tipo analítico, observacional, prospectivo de corte transversal. La población estuvo formada por 167 pacientes, encontró que los factores asociados más relevantes en la no adherencia al tratamiento fueron la duración de diagnóstico de la enfermedad, número de medicamentos, nivel escolar, nivel socioeconómico, y educación médico-paciente ¹³

Carhuaricra, M. en el año 2017 en la ciudad de Tingo Maria realizó un estudio cuyo objetivo fue Conocer los factores asociados a la adherencia del tratamiento farmacológico y no farmacológico de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II en usuarios adultos atendidos en el Hospital I EsSaludTingo María. Cuyos resultados fueron: El 56.4% corresponde a edades de 54-60, 62.4% (83) son de sexo femenino y 37.6% masculino; grado de instrucción 38.3% educación secundaria; 24.1% superior

universitaria; 18.8% educación primaria; 15,0% alcanzaron un nivel de educación superior técnico y 3.8% no estudiaron; en ocupación; el 36.8% son ama de casa; 29.3% empleados; 26.3% se dedican a otras ocupaciones; 6.0% pensionistas y 1.5% estudiantes.¹⁴

1.2.2. Antecedentes Internacionales

Fontal P (2015) realizó un estudio en Colombia cuyo objetivo fue determinar el grado de adherencia farmacológica y no farmacológica en personas con diagnosticados de diabetes mellitus tipo 2, se encontró que 76 % de los pacientes se encuentran en situación de ventaja para adherencia, 14 % están en situación de riesgo de adherencia y el 9 % no tienen adherencia.¹⁵

Pabón Y. (2015) en un estudio en Colombia titulada Factores que influyen en la adherencia en el tratamiento farmacológico y no farmacológico de los pacientes con riesgo de enfermedades cardiovasculares. Los resultados que encontró fue un 38% a veces el factor socioeconómico influye en la adherencia al tratamiento. El 56% está siempre afectado por el factor relacionado con el proveedor: de salud, al 50% la enfermedad no le dificulta la realización de las actividades de la vida diaria incluyendo su desplazamiento a las citas. El 43% está en la categoría de no tener riesgo de no adherirse a los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos, y solo un 14% estaría en riesgo de no adherirse¹⁶

Terechenko. Baute A, y Zamonsky J. (2015). En la Ciudad de Carmelo- Uruguay. Con el objetivo de saber la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 adultos que son evaluados en las Instituciones de Asistencia Medico Colectivas (IAMC). Los resultados fueron que el 56% de los entrevistados manifiesta presentar adecuada adherencia al tratamiento farmacológico, en los hábitos de higiene dietético, Un 41% refiere realizar actividad física a veces, 38% nunca los realiza y el 21% siempre. De acuerdo a lo que manifiestan los pacientes, el 41% consume diariamente frutas, el 47% lo hace semanalmente y 12% nunca las consume, El consumo de verduras fue en el 66% en forma diaria, el 32% semanalmente y el 2% nunca lo consume.¹⁷

Rodríguez M, Rentería A. (2016) realizaron un estudio en México sobre Factores que impiden la adherencia a un régimen terapéutico en diabéticos. El estudio fue de tipo descriptivo. Los resultados fueron que la interacción medico paciente es regular con 48,5%, con el régimen terapéutico el 68,6 % si consume sus medicamentos, en características de la enfermedad el 37,1 % vive con más de 10 años con la enfermedad, y el 74,3% recibe apoyo de su familia. ¹⁸

1.3. TEORIAS RELACIONADAS AL TEMA

La presente investigación se ha basado en la teoría de Dorothea Orem, esta teoría sugiere la enfermería como ciencia, se ocupe en ayudar a las personas en satisfacer sus necesidades básicas, ya que estas muchas veces no pueden hacerlo solas, ya sea porque se encuentran enfermos, carecen de conocimiento o por una falta de motivación personal y la forma de medirlo y poder ayudar es conociendo el grado de adherencia que tienen los pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo II.

La diabetes forma parte de un problema de salud pública ya que es considerada una pandemia que afecta a muchas personas en el mundo, esta es una de las cuatro enfermedades no transmisibles prioritarias identificadas por la OMS junto con el Cáncer, las enfermedades cardiovasculares y las enfermedades respiratorias crónicas. Es una enfermedad crónica, costosa pero prevenible; sin embargo, ningún país ha encontrado todas las respuestas para hacer frente a este problema. Por tanto, el correcto manejo de esta enfermedad con mirada o criterio de tipo preventivo promocional es una tarea continua de todo el personal de salud.

En una persona que vive con diabetes es indispensable mejorar, ayudar, ordenar, y sostener su calidad de vida, haciendo hincapié en las áreas en las que se puede ver perjudicada. Por ende, se requiere del trabajo en equipo por parte de todo el personal multidisciplinario, el usuario y su familia. Además es importante desarrollar y fortalecer la empatía, la comunicación, la solidaridad y sobre todo la responsabilidad, cooperación y comunicación con todas las partes involucradas. Ante todo esto señalado es importante mencionar que si el paciente no cumple con el régimen terapéutico traerá una serie de complicaciones agudas (hiperglucemias, hipoglucemias, Estado hiperosmolar

hiperglucémico, cetoacidosis diabética) y crónicas (enfermedades cardiovasculares, ACV, retinopatía, nefropatía, pie diabético, neuropatía) que afectaran aún más su calidad de vida.

1.1.1. ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

La adherencia al tratamiento es muy importante, sin embargo, solo la mitad de las personas que salen de la consulta del médico con una prescripción tomarán el fármaco y las recomendaciones dadas según las indicaciones recibidas. El concepto de adherencia ha sido descrito por diferentes autores. La OMS define la adherencia terapéutica como:

“El grado en que el comportamiento de una persona: tomar los medicamentos, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida, se corresponden con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria” ¹⁹

A pesar que existen muchas definiciones acerca de la adherencia terapéutica, una definición que ha obtenido una admirada aceptación es la sugerida por Haynes, quien la define como:

“El grado en que la conducta de un paciente en relación con la toma de medicamentos, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida, coincide con las instrucciones proporcionadas por el médico o personal sanitario” ²⁰

Haynes dice que la adherencia no solo va a depender tanto de la buena conducta al tomar los medicamentos si no también el tener estilos de vida saludable que potencien el tratamiento de forma positiva.

Otra definición diferente y aceptada es la de Gil, quien señala la adherencia como:

“El grado de coincidencia entre las orientaciones médico-sanitarias, no limitándose a las indicaciones terapéuticas, de tal forma que incluye asistencia a citas programadas, participación en programas de salud, búsqueda de cuidados y modificación del estilo de vida”. ¹⁹

Dicha idea o concepto es parecido al planteado por la OMS, estas dos ideas consideran que la adherencia no solo implica el tomarse el medicamento según indicaciones dadas

por su médico, sino además el cumplimiento de otras indicaciones como estilos de vida saludables, visitas a consultorios control de glucemia etc.

1.1.2. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

La OMS señala que la adherencia terapéutica tiene varias dimensiones determinada por la acción mutua de 5 factores que actúan sobre la adherencia a los tratamientos: factores relacionados con el tratamiento, factores relacionados con el paciente, factores relacionados con la enfermedad, factores relacionados con el sistema de atención sanitaria y factores socioeconómicos; todos estos factores va a interactuar unos con otros.

1.1.2.1. Factores relacionadas con el tratamiento

Entre los factores asociados al tratamiento, se incluyen la diversidad de tratamientos, la aparición de reacciones adversas, la percepción de los pacientes sobre qué tan efectivo son los medicamentos o fármacos, así mismo a la aceptación del tratamiento y cumplirlos al pie de la indicación, muchos de los pacientes suelen abandonar el tratamiento por su complejidad como la cantidad de medicamentos, la hora, numero de tomas las restricciones durante el tratamiento asociados a la buena alimentación, todo esto puede influir en la capacidad del paciente para seguir con su tratamiento

21

1.1.2.2. Factores relacionados con el paciente

Dentro de los factores relacionados con el paciente se incluyen aspectos demográficos como el género, la edad, nivel escolar o formación, el nivel de conocimiento sobre su enfermedad y su tratamiento, así también está relacionado a los olvidos del paciente a la hora de cumplir con su régimen terapéutico.

Dentro de las causas relacionadas con el paciente que pueden repercutir sobre su adherencia se incluyen las creencias. El usuario tiene una percepción de lo que es una amenaza para su salud, sus miedos se van formando a través de informaciones dadas por parte de personas de su entorno como familia, amigos, medios de comunicación e información por parte de otros profesionales de la salud, muchas veces como ya lo mencionamos el paciente no acepta su enfermedad, siendo incapaz de reconocer de que algo malo le está pasando de que no ser tratada puede ocurrir consecuencias graves para su salud, por ello es muy importante que el paciente este informado sobre su estado de salud que pregunte al personal toda sus dudas para que con el conocimiento dado sea capaz de seguir un régimen terapéutico.²¹

1.1.2.3. Factores relacionados con la enfermedad

En esta etapa se incluyen la ausencia o presencia de síntomas, la gravedad de la enfermedad, su mejoría clínica y el tiempo o duración de la enfermedad.

Las patologías agudas con presencia de síntomas de dolor o cierta incomodidad son las que producen mayor cumplimiento terapéutico ya que los síntomas informan al organismo de que algo está mal. En cambio las patologías crónicas que no presentan síntomas o asintomáticas los pacientes no suelen cumplir las recomendaciones que para ellos puede ser más difícil como modificar ciertos estilos de vida y cambios de comportamiento.²¹

1.1.2.4. Factores relacionados con el personal y sistema de atención sanitaria

La relación interpersonal del personal de salud y el paciente juega un papel muy importante en la adherencia y sus recomendaciones. El personal de salud contribuye a la pobre adherencia indicando tratamientos complejos, errando al explicar adecuadamente sobre los beneficios y efectos secundarios del fármaco, como también no tener en cuenta el estilo de vida

del paciente o al costo de dicho fármaco teniendo una pobre relación con el paciente, que ante ellos no somos considerados como parte fundamental para el cuidado de su salud.²¹

Es importante además señalar que el profesional debe dar las indicaciones o recomendaciones médicas teniendo en cuenta el nivel cultural, educativo y económico del paciente, debe tener la paciencia y los medios necesarios para poder explicar en los términos que el usuario entienda es importante poder dar una atención de calidad a pesar del poco tiempo que se le puede dar al usuario en las visitas al consultorio. La buena relación y un buen profesional que considere en sus cuidados las distintas culturas de sus pacientes, eliminan o reducen el peligro de no adherencia. Se ha logrado demostrar que la confianza entre el profesional y el paciente incrementa la adherencia al tratamiento en casi el triple que cuando no hay confianza.

1.1.2.5. Factores socioeconómicos

Finalmente, están los factores de tipo socioeconómico, entre los que se incluyen puntos como son el apoyo familiar, el estigma social de la enfermedad, el coste de la enfermedad o la situación laboral, la cobertura sanitaria. La gestión de su enfermedad y el compromiso del paciente con el tratamiento se ven favorecido por el apoyo tanto asistencial como familiar que reciba. En este sentido, familiares y cuidadores tienen un papel importante en fomentar la autogestión y la implicación del paciente en el manejo de su enfermedad, considerando siempre las posibilidades y limitaciones de cada uno.²¹

1.1.3. Tratamiento de la Diabetes Mellitus

Tiene por finalidad corregir el trastorno metabólico haciendo desaparecer los síntomas clínicos, normalizando la glucemia y suprimiendo la glucosuria; restablecer las condiciones nutritivas, colocando al paciente en una situación lo más normal posible. No es una medicación curativa, pero, en muchos casos leves, se consigue con el tratamiento la recuperación casi completa de la funcionalidad insular. El tratamiento se basa en los medios siguientes: alimentación saludable; insulinas; fármacos hipoglucemiantes orales, y ejercicios físicos adecuados.²²

1.4 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los Factores de la adherencia al tratamiento en pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus tipo II del Hospital Nacional Sergio E. Bernales – 2018?

1.5 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

En la actualidad, la diabetes mellitus es considerada uno de los mayores problemas de salud pública, tanto por el número de personas afectadas, por las incapacidades y la mortalidad prematura que provoca, como por los costos en el control y tratamiento de sus complicaciones. Uno de los mayores problemas encontrados, por los profesionales de salud durante el proceso de intervención con pacientes diabéticos es la poca continuidad en el tratamiento, un fenómeno constante para el tratamiento de enfermedades que exigen cambios en los hábitos de vida. Estimular la continuidad del tratamiento es de extrema importancia, considerando que la educación en salud puede ser considerada una de las estrategias, que permitan un mejor seguimiento de los pacientes frente al esquema del tratamiento.²³

El rol de la enfermería tiene que ver con ayudar a las personas a que comprendan, adopten y conserven prácticas en su estilo de vida que les permita reducir riesgos e incapacidades futuras como consecuencia de la diabetes. Por ello es fundamental que las enfermeras incrementen el conocimiento que se requiere para ayudar a las personas y familias a que inicien y mantengan comportamientos coherentes con los esfuerzos que se hacen para disminuir el riesgo. El logro de la adherencia a tratamientos de los pacientes con diabetes

mellitus tipo 2 es un reto para todos los profesionales que trabajan con estos pacientes, siendo necesario identificar los factores que influyen en comportamientos de cuidado de su salud.

Este estudio se justifica ya que en el Perú hay pocas investigaciones publicadas sobre factores de la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos, los resultados que se obtengan sobre la identificación de los factores para la adherencia al tratamiento serán de gran importancia para el personal de salud, para la educación, difusión y sensibilización ante estos factores que dificultan la correcta adherencia terapéutica, ya que permite al personal de salud tomar conciencia de que con la Diabetes mellitus se puede prevenir y sobre todo informar a la población.

Así mismo, este estudio servirá como fuente de información para futuros estudios que puedan realizarse, ya que contará con cifras y datos estadísticos en los cuales se evidencie la real situación de esta parte de la población en nuestra ciudad. Además, dirigida a todas las familias y pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus ya que esta población podrán mejorar aquellos estilos de vida que le dificultan poder cumplir con la adherencia al tratamiento y por ende mejorar su estado de salud. En este sentido esta investigación tiene una relevancia importante para nuestra sociedad

1.6. OBJETIVO GENERAL

Determinar los Factores de la adherencia al tratamiento en pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus tipo II del Hospital Nacional Sergio E. Bernales – 2018

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar los factores de la adherencia del tratamiento en los pacientes diagnosticados con diabetes mellitus II en la dimensión socioeconómica
2. Identificar los factores de la adherencia del tratamiento en los pacientes diagnosticados con diabetes mellitus II en la dimensión relacionados con el personal y los centros de salud
3. Identificar los factores de la adherencia del tratamiento en los pacientes en los pacientes diagnosticados con diabetes mellitus II en la dimensión tratamiento

4. Identificar los factores de la adherencia del tratamiento en los pacientes en los pacientes diagnosticados con diabetes mellitus II en la dimensión paciente.

II. MÉTODO

2.1 Diseño de Investigación

La presente investigación es de tipo aplicativo, enfoque cuantitativo a través de la aplicación o ejecución del instrumento se midió ventaja, riesgo o no adherencia en los pacientes diabéticos, es un estudio transversal ya que la obtención de datos se dieron en un momento determinado haciendo un corte en el tiempo de diseño no experimental: porque no se manipula las variables.

2.2 Variables, Operacionalización

Variable	Definición conceptual de la variable	Definición operacional	Dimensiones / Indicadores	Escala de medición
Factores de la adherencia al tratamiento	Son todas aquellas condiciones o situaciones , que afectan el comportamiento de las personas frente a su enfermedad impidiendo un seguimiento o cumplimientos de las reacomodaciones dadas por el personal de la salud	<p>Las variables serán medidas a través de la aplicación de un instrumento que determina la presencia de los factores según las dimensiones.</p> <p>El instrumento cuenta con un total de 24 ítems, el rango de puntuación se prevé que sea de 0- 48 puntos, se clasifican de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Situación de ventaja para adherencia: 38 – 48 •Situación de riesgo a no adherirse: 29 – 37 •Situación de no adherencia: <29 	<p>SOCIODEMOGRAFICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Edad ✓ Estado civil ✓ Nivel educativo ✓ Genero ✓ Ocupación ✓ Tiempo de enfermedad <p>SOCIOECONÓMICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Disponibilidad económica para cubrir necesidades básicas. ✓ Cubre costos de medicamentos ✓ Recurso económicos para la movilización ✓ Problemas para el cambio de la dieta ✓ Apoyo familiar y de otras personas ✓ Diversas ocupaciones que dificultan seguir el tto 	Nominal

			<p>✓ Cumplimiento de las citas programadas</p> <p>RELACIONADOS CON EL PERSONAL Y CENTROS DE SALUD</p> <p>✓ Recibe respuestas a sus inquietudes</p> <p>✓ El personal de salud sabe si cumple con el tratamiento</p> <p>✓ Recibe información sobre Beneficios del tratamiento</p> <p>✓ recibe información sobre la organización de la Administración de tratamientos</p> <p>✓ el personal de salud lo entiende</p> <p>✓ recibe Información clara y sencilla</p> <p>✓ recibe información sobre los resultados de su tratamiento</p> <p>✓ el personal de salud comparte la esperanza de mejoría en su salud</p>	
--	--	--	--	--

			<p>RELACIONADOS CON EL TRATAMIENTO</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Dudas o dificultades para entender el tratamiento ✓ Suspensión del tratamiento ✓ Presenta alguna dificultad para incumplimiento del tratamiento ✓ Existen en la familia hábitos difíciles o imposibles de cambiar <p>RELACIONADOS CON EL PACIENTE</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Está convencido que el tratamiento es beneficioso ✓ presenta alguna dificultad para la lectura ✓ interés por conocer su estado de salud ✓ percepción de la importancia del cumplimiento de la enfermedad ✓ Responsabilidad en su cuidado 	
--	--	--	--	--

2.3. POBLACION Y MUESTRA

La población referente de estudio fue toda las personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo II, que acuden al consultorio de endocrinología del Hospital Nacional Sergio E. Bernal -2018, siendo un total de 60 personas.

Criterios de selección

a) Criterios de Inclusión

- ✓ Pacientes mayores de 18 años y menores de 65 años
- ✓ Participación de manera voluntaria y que afirmen ser pacientes diabéticos
- ✓ Tiempo de la enfermedad mayor de 6 meses

b) Criterios de Exclusión

- ✓ Pacientes alteraciones mentales y físicas
- ✓ Pacientes con edad menor de 18 años
- ✓ Pacientes con diabetes mellitus tipo 1
- ✓ Pacientes con diabetes gestacional y emotiva

2.4. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS, VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

Durante la investigación, la técnica utilizada fue la encuesta, la cual se llevó a cabo a través del uso del “Instrumento para evaluar los factores de la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en pacientes con factores de riesgo de enfermedad cardiovascular” dicho instrumento fue tomado como modelo, se agregó y modificó algunos ítems de acuerdo a la cultura de nuestro país, que luego se procedió a la validación y confiabilidad.

El instrumento cuenta con cuatro versiones, se tomó como referencia la última versión la cual cuenta con 24 ítems.

El instrumento aplicado fue validado en el año 2008 por la licenciada en enfermería Ortiz C., quien realizó un estudio cuyo objetivo fue determinar la validez de constructo y

confiabilidad. En dicho estudio se obtuvo un alfa de Crombach de 0,60 lo cual se consideró adecuado. Cabe recalcar que en dicho estudio se permitió reducir el número de ítems a 24.

Para que el instrumento sea aplicado en el país se realizó una prueba piloto, obteniendo un alfa de crombach mayor de 0,85. El instrumento fue sometido a una prueba de validez y confiabilidad, dicho instrumento fue sometido a juicio de expertos, fue evaluado por 05 expertos (médicos y enfermeras con conocimiento sobre la enfermedad) La prueba piloto se realizó, con una muestra de 10 pacientes, las personas fueron pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 que cumplieron con los criterios de inclusión. El resultado que se obtuvo de dicha prueba fue que el 80 % de los pacientes se encontraban en situación de riesgo a no adherencia y el 20 % en situación de no adherencia.

Para obtener el coeficiente de confiabilidad se aplicó la fórmula de Alfa de Crombach, cuyo valor obtenido fue de 0.87. Lo que indica que el instrumento tiene buena confiabilidad.

El instrumento cuenta con un total de 24 ítems, el rango de puntuación se prevé que sea de 0- 48 puntos, se clasifican de la siguiente manera:

- Situación de ventaja para adherencia: 80-100% 38 – 48
- Situación de riesgo a no adherirse: 60- 79% 29 – 37
- Situación de no adherencia: < 60% < 29

De igual manera en el instrumento hay ítems que se comportan como negativos y otros como positivos:

Ítems positivos	Ítems negativos
0=nunca, 1= a veces 2=siempre, I Dimensión: ítems 1, 2, 3, 7, 8. II Dimensión: ítems 21, 22, 23, 24, 27, 31 y 47.	2= nunca, 1= a veces, 0=siempre I Dimensión: ítem 6 III Dimensión: ítems 10, 13, 18, 37, 38, 43.

2.5 MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS

Para el análisis de datos se utilizó el programa Excel y SPSS versión 24, en el que se creará un libro de códigos para luego presentar los datos en tablas y/o gráficos, así mismo se obtendrá, frecuencias y porcentaje

2.6 ASPECTOS ÉTICOS

La presente investigación respeto y tuvo en cuenta los principios éticos y bioéticos de la enfermería, pues antes que el proyecto sea ejecutado en la población asignada, el usuario será informado mediante el consentimiento informado el propósito de nuestra investigación, y que toda la información que se nos brinda será confidencial y todo aquello que se nos informe no pondrá en riesgo la salud del paciente asimismo mediante lo informado el paciente está en todo su derecho de aceptar o no participar de nuestra investigación. Por último la investigación incluirá a todo tipo de usuario independientemente del sexo, raza, cultura, etc. todos tendrán las mismas condiciones de ser parte de la investigación.

III. RESULTADOS

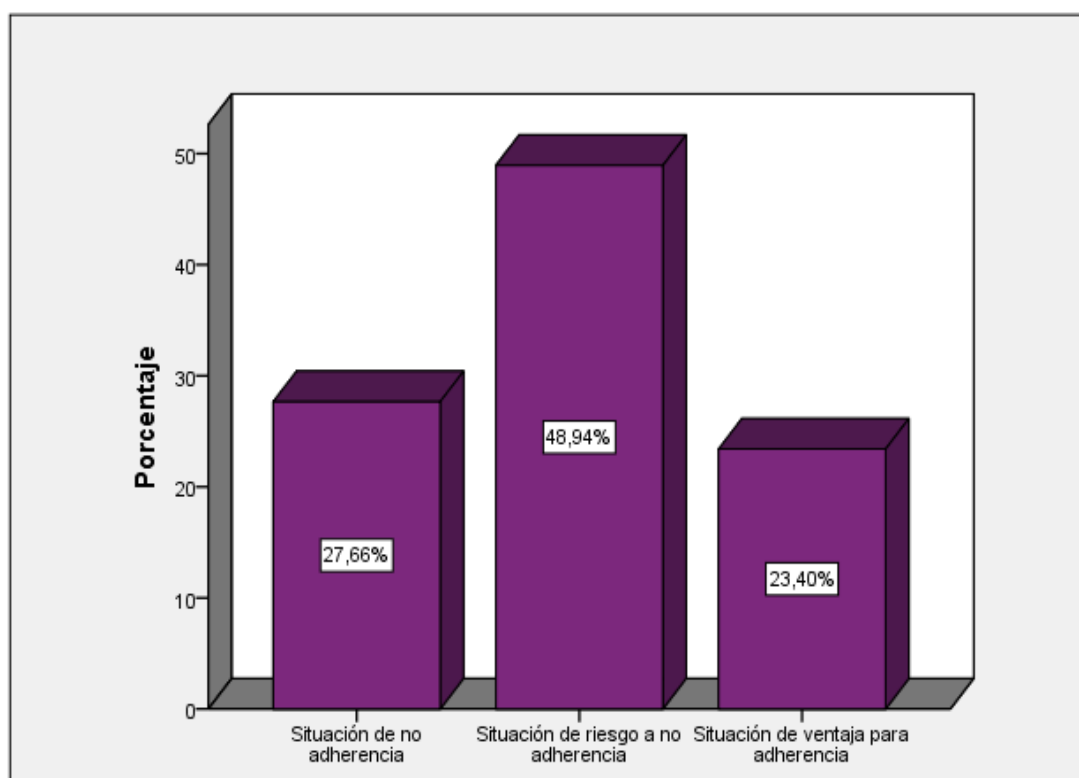
A continuación se presentan los resultados del estudio realizado.

Tabla 1 factores de la adherencia al tratamiento con datos sociodemográficos

Variable	Total	%
Edad		
18- 29 años	4	8%
30-41 años	7	15%
42- 53 años	15	32%
54-64 años	21	45%
total	47	100%
Genero		
hombre	22	47%
mujer	25	53%
total	47	100%
Tiempo de la enfermedad		
<1 año	4	9%
1-10 años	36	76%
>10 años	7	15%
Total	47	100%
Estado civil		
casado	22	47%
divorciado	8	17%
viudo	4	8%
soltero	5	11%
conviviente	8	17%
Total	47	100%
Ocupación		
comerciante	12	26%
empleado	26	55%
ama de casa	7	15%
desempleado	2	4%
Total	47	100%
Nivel educativo		
primaria	3	6%
secundaria	24	51%
instituto	12	26%
universidad	8	17%
Total	47	100%

En la tabla se puede observar que la mayoría de los pacientes se encuentran en la edad adulta entre 54-64 años con un 45 %, la mayoría era de sexo femenino 53 % el tiempo de la enfermedad oscila de 1-10 años con un 76%, la mayor parte de los encuestados era casado con un 47 %, un 55 % de los pacientes su ocupación es la de empleado y por ultimo un 51 % tiene secundaria como nivel educativo.

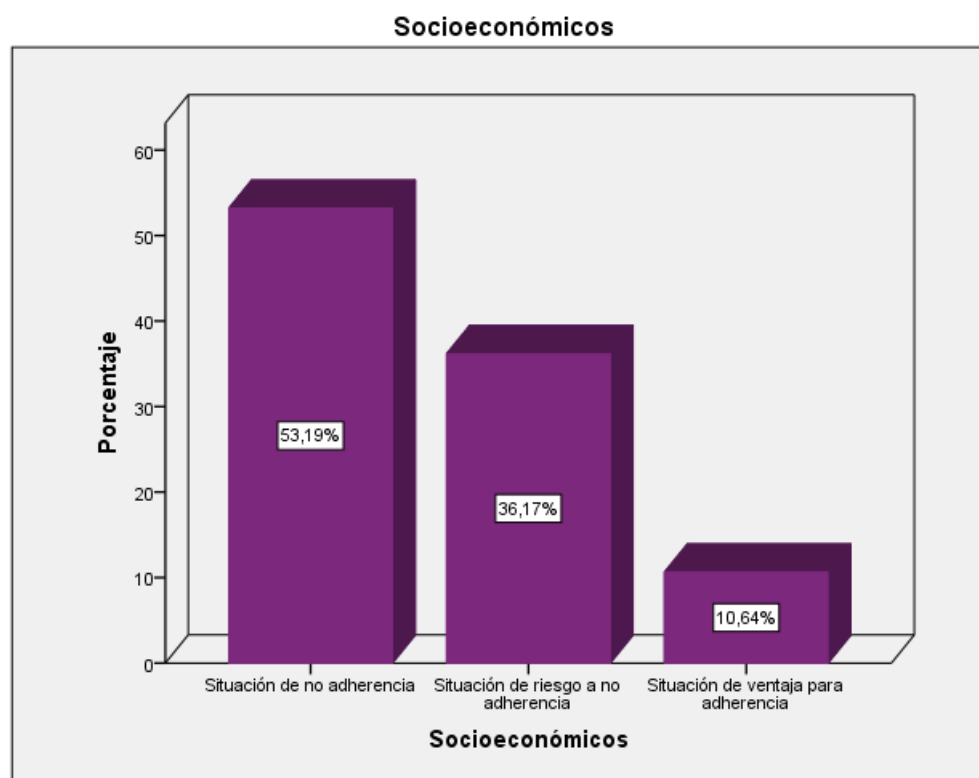
GRAFICO 1: Factores de la adherencia al tratamiento en pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus tipo II del Hospital Nacional Sergio E. Bernales – 2018



En cuanto a la Adherencia de los participantes en el estudio, se encontró que 48,94% están en situación de riesgo a no adherencia, 27,66% están en situación de no adherencia y el 23.40 % se encuentra en situación de ventaja para adherencia

GRAFICO 2: Factores de la adherencia del tratamiento en los pacientes diagnosticados con diabetes mellitus II en la dimensión socioeconómica

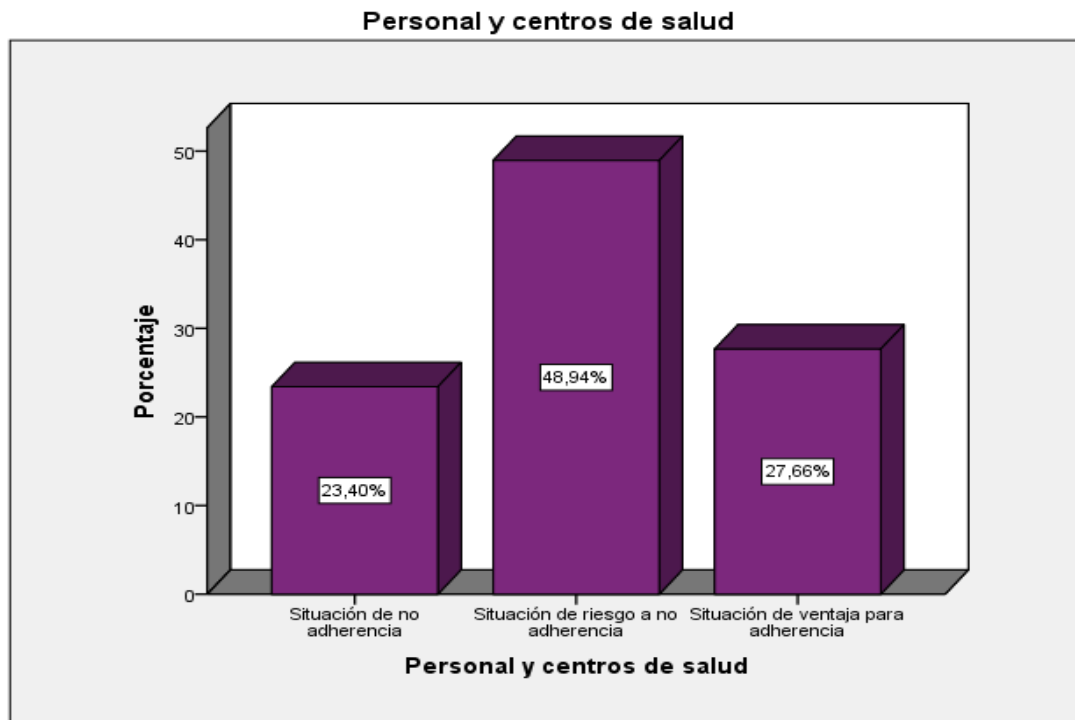
Dimensión I: factor socioeconómico



Interpretación

Según la figura 2 de datos muestra que para el primer factor socioeconómico un 53 % se encontraron en situación de riesgo de no adherencia.

GRAFICO 3: Factores de la adherencia del tratamiento en los pacientes en los pacientes diagnosticados con diabetes mellitus II en la dimensión personal y centros de salud



Interpretación

Según la figura 3 el porcentaje mas alto son para las situaciones de riesgo a no adherirse con un 48,94 %, seguido de un 27,66 % en situaciones de ventaja para adherencia y por ultimo situaciones de no adherencia con un 23,40%.

GRAFICO 4: Factores de la adherencia del tratamiento en los pacientes en los pacientes diagnosticados con diabetes mellitus II en la dimensión tratamiento.

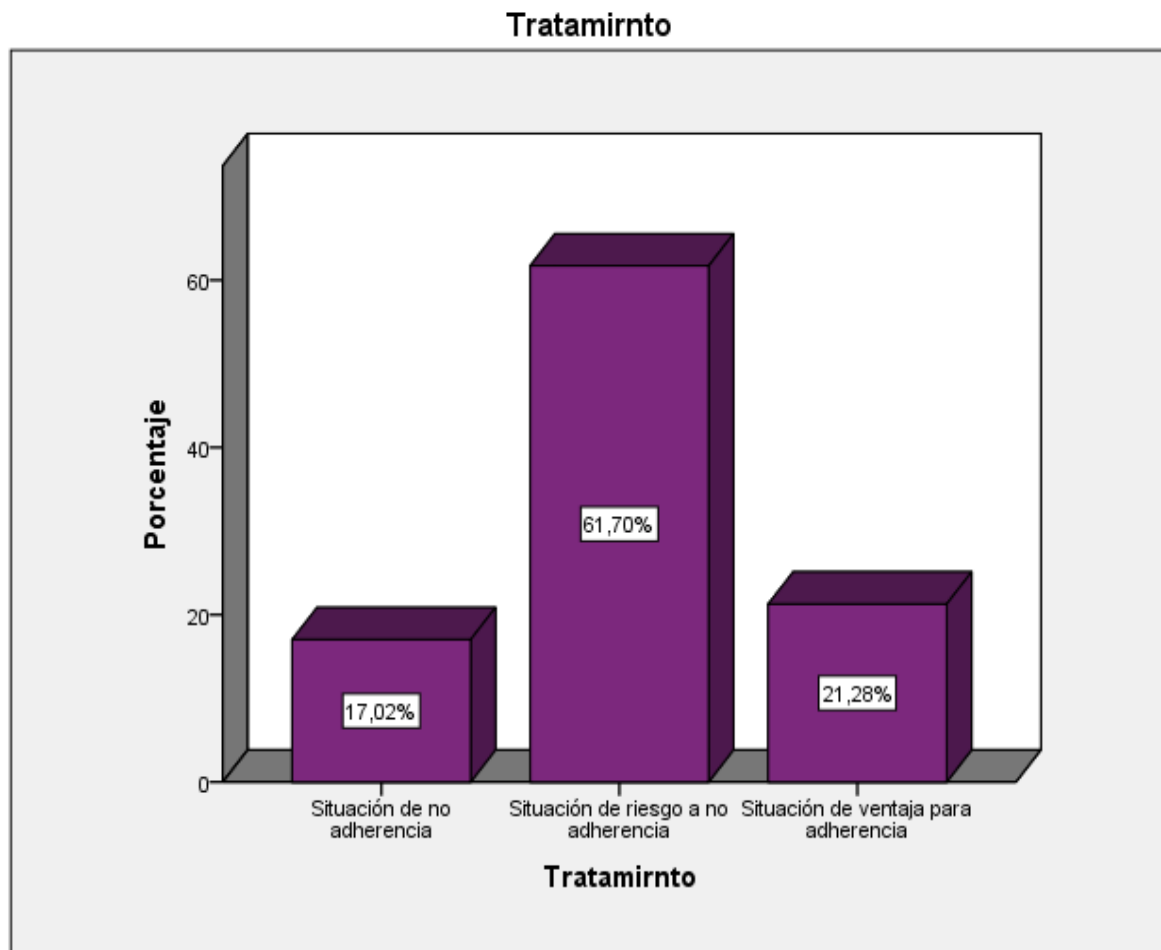
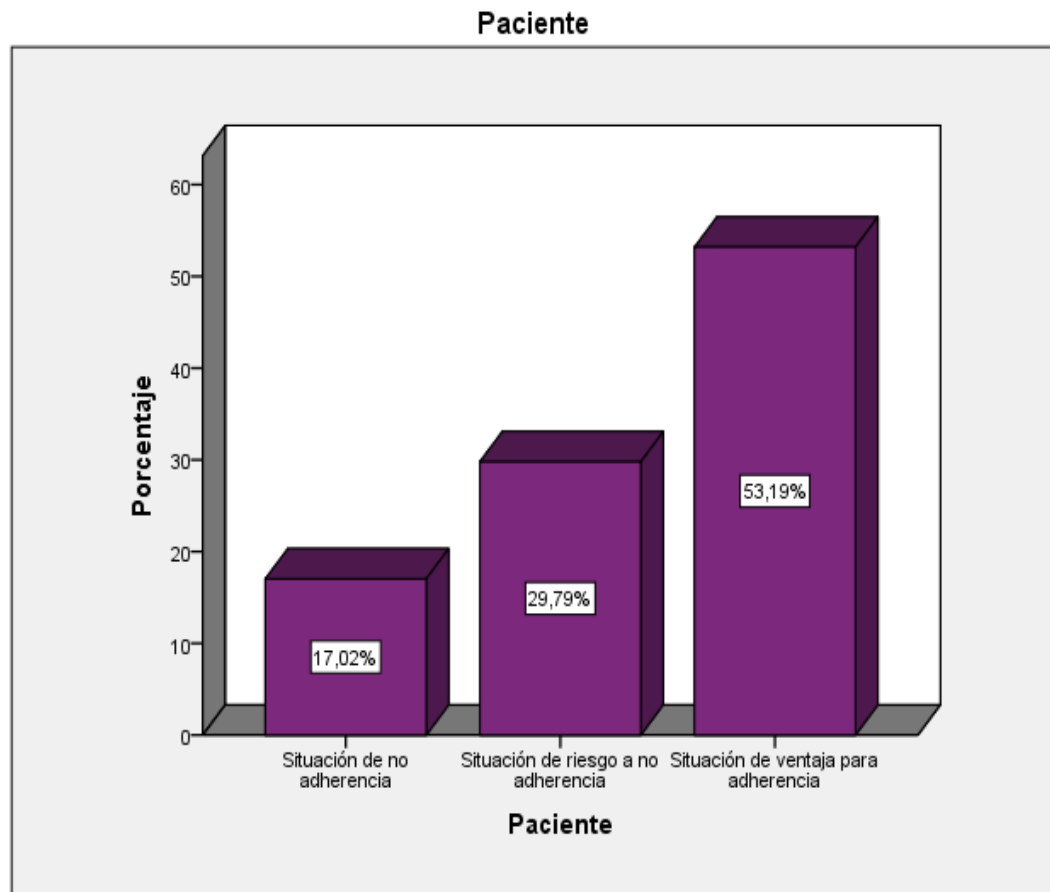


Figura2: factor relacionado con el tratamiento

Según la figura 4 El promedio de los pacientes en Situación de riesgo de no adherencia fue el más alto en la Dimensión III con un 61.70 %, situación de ventaja para adherencia un 21,8 % y situaciones de no adherencia un 17,02%

GRAFICO 5 Factores de la adherencia del tratamiento en los pacientes en los pacientes diagnosticados con diabetes mellitus II en la dimensión paciente.



Según la figura 5 El promedio de los pacientes en Situación ventaja para adherencia fue el más alto en la dimensión IV con un 53.19 % , situación de riesgo a no adherencia un 29,79 % y situaciones de no adherencia un 17,02%

TABLA 2 Promedio de dimensiones

Dimensiones	Ventaja	Riesgo	No adherencia
D I	10,64 %	36,17%	53,19 %
D II	27,66 %	48,94%	23,40%
D III	21,28 %	61,70%	17,02%
D IV	53,19%	29,79%	17,02%

El promedio de los pacientes en Situación de Ventaja para Adherencia fue más alto en la dimensión IV (paciente) con 53,2%, en la dimensión II (personal de salud y centros de salud) 27,7 %, en dimensión III(tratamiento) 21, 28% y la más baja en la dimensión I (socioeconómico) 10,64 %

En cuanto a la situación de Riesgo de No Adherencia, el promedio más alto se presentó en la dimensión III (tratamiento) con 61,7%, en la dimensión II 48.9 %, la dimensión I el 44,7 % y la menor calificación 29,8 % para la dimensión IV

Para la situación de condiciones de No Adherencia el promedio más alto para la dimensión I con un 53,19 %, dimensión II con un 23,4 % seguido de la dimensión III y IV con un 17, 02%

IV. DISCUSION

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica e irreversible, es una condición en la cual el organismo mantiene niveles alto de glucosa, estos niveles altos con el pasar del tiempo llegan a causar daños irreparables a los demás órganos. Es muy importante resaltar que esta enfermedad es prevenible y sobre todo controlable. La diabetes se ha convertido en la quinta causa de muerte prematura en las personas, así mismo es la enfermedad que más daño potencial produce, ya que los años de productividad que se dejan a consecuencias de la discapacidad.

Desde el 2016, el sector salud viene implementando Guías Prácticas Clínicas, a fin de fortalecer las competencias de los profesionales de la salud, en la identificación y manejo de los factores de riesgo, diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes.

El estudio tuvo el objetivo de determinar los factores de la adherencia al tratamiento del paciente con diabetes mellitus tipo II que se atienden en el consultorio de endocrinología del hospital Sergio E. Bernal. El estudio estuvo conformado por 47 pacientes. Durante los datos recolectados en esta investigación se encuentra que los pacientes son adultos que oscilan entre 54 -64 años, la mayoría era del sexo femenino, y el tiempo de la enfermedad oscilaba de 1 a 10 años, este resultado guarda relación con los estudios realizados por Huaman y Carhuaricra quienes también encontraron edades similares que oscilan entre 51 a 60 años, igualmente se encontró similitud en que el sexo femenino fue en mayor proporción que el de los hombres. Está demostrado que los factores de riesgo metabólicos tienden a incrementarse en la edad adulta, ya que en la edad temprana no se tomó las medidas adecuadas para prevenir esta enfermedad.

Al analizar la adherencia al tratamiento, encontramos que las situaciones de no adherencia al tratamiento es del 27, 7 %, en el estudio de Isabel su estudio encontró que el 73,9% era altamente adherente y el 26,1 % era medianamente adherente, este estudio no concuerda con nuestro estudio realizado. En el estudio de Huaman se encontró que el 74.1% tienen mala adherencia y solo el 25.9% tiene buena adherencia.

En cuanto a los resultados obtenidos por dimensiones, la dimensión I que es el factor socioeconómico, se obtuvo el puntaje más alto de 53,19 % y para la situación de condiciones de No Adherencia. Este estudio no guarda relación con un estudio realizado por Medina quien en su estudio en la dimensión I el puntaje más alto fue un 46% en situación de riesgo

de no adherencia. En la investigación realizada por Pérez I, obtuvo resultados en la dimensión I un 59 % dichos resultados guardan similitud con los resultados encontrados en la investigación. El análisis de acuerdo a los resultados nos indica que la mayoría de los pacientes no cuentan con los recursos económicos, para costearse los medicamentos, el trasladarse a sus citas, o el cumplir con las indicaciones médicas respecto al balance en su alimentación, ya que este implica el cambiar hábitos y llevar una vida saludable.

En la dimensión II el factor relacionado con el personal y centros de salud el puntaje más alto que se obtuvo fue el 48,94 % en situación de riesgo a no adherencia. Dicho estudio guarda similitud con el estudio de Castillo quien encontró que el factor medico paciente influye en la adherencia al tratamiento. Así mismo Pavon encontró que el 56 % de los pacientes está afectado en esta dimensión dicha investigación encuentra cierta similitud con el estudio realizado. La comunicación entre el profesional de la salud y el paciente es muy importante la existencia de una comunicación eficaz; la satisfacción del paciente, proporciona una información necesaria y oportuna para favorecer y garantizar la comprensión por parte del paciente ante las recomendaciones dadas, de esta manera se contribuye a mejorar la adherencia y a satisfacer al paciente.

La dimensión III el factor relacionado con el tratamiento el puntaje más alto fue el de 61, 70% situaciones de riesgo a no adherencia y una puntuación mínima de 17, 02% en situación de no adherencia. Estos resultados discrepan con los resultados obtenidos por Pavón quien señala en su investigación que el 43 % de los pacientes no está en riesgo de no adherencia. Así mismo Rodríguez señala que el factor relacionado con el tratamiento no es un problema para la adherencia. Sin embargo es muy importante recalcar que aquellos pacientes que se encuentran en riesgo a no adherencia se debe dar por distintas razones, tal vez muchos no cuentan con seguro médico o el dinero para costearse los medicamentos, o también por las largas jornadas del trabajo suelen olvidar la toma de los medicamento o por ultimo suspenderlos cuando los síntomas de la enfermedad desaparecen.

En cuanto al factor relacionado al paciente, el promedio del puntaje más alto fue 53,19% situación de ventaja para adherencia, estos resultados indica que estos pacientes están convencidos de la importancia y beneficios del tratamiento en su salud y, se interesan y asumen la responsabilidad por su cuidado. Un estudio realizado por medina tuvo como resultado que en la dimensión IV un 96 % de los encuestados tenia ventaja para la adherencia al tratamiento dicho estudio tiene concordancia con el estudio realizado. Este grado de

compromiso mostrado por los participantes, es un aspecto positivo, que el equipo de salud debe aprovechar y fortalecer de su autocuidado.

V. CONCLUSIONES

En el presente estudio se puede observar que la mayoría de la población se encuentra en un mayor porcentaje en situación de riesgo a no adherirse un puntaje intermedio de situación de no adherencia y un puntaje mínimo en situación de ventaja para adherencia.

En cuanto a los factores en situación de no adherencia se encuentra la dimensión I factor socioeconómico, ya que muchos pacientes manifiestan que a veces no cuentan con el dinero para costearse los medicamentos o tener el dinero para trasladarse a sus citas como también poder comprar los alimentos indicados por el médico. Así mismo no todos de los encuestados cuentan con el apoyo de su familia para continuar con el tratamiento y poder adherirse a la misma y poder mantener una salud adecuada.

La dimensión que mejor puntuación obtuvo fue la Dimensión IV relacionada al factor paciente esto es de suma importancia como ya se mencionó anteriormente esto indica que el paciente es consciente y responsable de su cuidado. Punto muy positivo porque de esta manera se lograra reforzar todo estos aspectos positivos para poder cambiar o mejorar de forma positiva en los factores restantes. Cabe recalcar que nuestra población mayor fue de sexo femenino, y que las edades oscilaban entre los 52 y 64 años, así mismo el tiempo de la enfermedad era de 1 a 10 años.

Este hallazgo o resultados se convierte en un reto para enfermería, y hace evidente teoría de sistemas enfermeros de Dorotea Orem : sistema de apoyo-educativo haciendo necesario que en su papel de cuidador la enfermera enfatice métodos de ayuda, mediante acciones de orientación, enseñanza, apoyo y seguimiento, teniendo en cuenta que cada individuo es único y que debemos trabajar con ellos de acuerdo a sus expectativas y debemos trabajar con ellos para desarrollar y fortalecer actitudes y toma de decisiones positivas para el beneficio de su autocuidado.

Con la aplicación del instrumento por primera vez en el país los resultados obtenidos proporcionan información relevante para conocer aquellos factores que pueden intervenir tanto de forma positiva como negativa en la adherencia al tratamiento

VI. RECOMENDACIONES

Continuar las investigaciones acerca de los factores de la adherencia al tratamiento, ya que en el Perú no cuenta con pocos estudios acerca de estos temas, así mismo muy importante informar y capacitar Al personal de enfermería, para reforzar y educar a los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II a fin de concientizarlos sobre su autocuidado para aumentar las cifras de adherencia al tratamiento.

Al personal de salud, en tener en cuenta aquellos factores que resultaron positivos para una conducta del paciente para una adherencia, con el fin de poder fortalecerlos también con el factor que representa un punto en contra en la adherencia al tratamiento, se debe trabajar con los factores contribuyendo así con su mejora.

Al hospital Sergio E. vernaes, a seguir investigando sobre estos factores, con un mayor población y muestra para que los resultados sean más precisos, y se puedan tomar medidas oportunas para el bienestar de los pacientes.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Nam H., David W., Nita F., Guariguata I., Ian H., Rui L., et al. Atlas de la diabetes FID [en línea]. 7^a.ed. International Diabetes Federation; 2015. [Citado: 2018 mayo]

- 18]. Disponible en: https://www.fundaciondiabetes.org/upload/publicaciones_ficheros/95/IDF_Atlas_2015_SP_WEB_oct2016.pdf
2. Informe mundial sobre la Diabetes. Organización Mundial de la Salud: 2016. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204877/WHO_NMH_NVI_16.3_sp_a.pdf;jsessionid=4551255F3D875734C9DEBF7E7ECD2371?sequence=1
3. Salazar L. Nivel de conocimientos sobre Diabetes Mellitus en pacientes diabético adultos mayores del dispensario seguro social Campesino Miñarica. [Tesis para optar el grado de Médico Cirujano]. Ambato: Universidad Regional Autónoma de los Andes Uniandes; 2017.
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. En el Perú 3 de cada 100 personas de 15 y más años reportan tener diabetes Perú; 2017. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-3-de-cada-100-personas-de-15-y-mas-anos-reportan-tener-diabetes-8993/>
5. Zolezzi A. Estadísticas de salud en el Perú: mejor llenado de información y su apropiada utilización para promover la salud. Acta Médica Peruana. 2017; 34(4): 257-8. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v34n4/a01v34n4.pdf>
6. Maldana G. Lugo G. Vera Z. Acosta P. Morinigo M. Isasi D. et al. Factores que determinan la falta de adherencia de pacientes diabéticos a la terapia medicamentosa. Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud. 2016; 14(1):70-77.
7. Villalobos A. Quiros D. Leon G. Brenes J. Factores involucrados en la adhesión al tratamiento de la diabetes mellitus tipo II en una muestra de pacientes diabéticos de la zona norte de Costa Rica: un estudio psicométrico. Diversitas. 2007; 3 (1).

8. Tema 4: Determinantes de la salud. Modelos y Teorías del cambio en conductas de salud. Estilos de vida y Promoción de la Salud. Disponible en: <http://grupo.us.es/estudiohbsc/images/pdf/formacion/tema4.pdf>
9. Ortiz M. Ortiz E. Gatica A. Gómez D. Factores Psicosociales Asociados a la Adherencia al Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2. *Terapia Psicológica*, 2011; 29(1): 5-11.
10. Medina R. Rojas J. Vilcachagua J. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto y adulto mayor con hipertensión arterial de un hospital general, Octubre 2016 [Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017.
11. Perez T. Factores determinantes en la adherencia terapéutica en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 [Tesis para optar el grado de Bachiller en Medicina]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2013.
12. Huaman A. Vilcahuaman N. Factores asociados a la Adherencia del Tratamiento de Pacientes con Diagnostico de Diabetes Mellitus Tipo 2, en los Hospitales del MINSA, Cusco 2016 [Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería]. Cusco: Universidad Nacional de Trujillo; 2013.
13. Castillo K. Factores asociados a la adherencia del tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el hospital Santa Rosa de Piura [Tesis para optar el grado de Médico Cirujano]. Piura: Universidad Privada Antenor Orrego – UPAO; 2017
14. Carhuaricra M. Factores asociados a la adherencia del tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo II en usuarios adultos atendidos en el Hospital I EsSalud Tingo Maria – 2017 [Tesis para optar el grado de Licenciada de Enfermería]. Huánuco: Universidad de Huanuco; 2017.
15. Fontal P. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con factores de riesgo cardiovascular del Hospital Divino Niño de Buga Valle [Tesis para optar el

- grado de Magister de Enfermería]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2014.
16. Pabón Y. Factores que influyen en la adherencia en el tratamiento farmacológico y no farmacológico de los pacientes con riesgo de enfermedades cardiovasculares. Universidad Cooperativa de Colombia, 2015; 17(1).
 17. Terechenki N. Baute A. Zamonsky J. Adherencia al tratamiento en pacientes con Diagnostico de Diabetes Mellitus Tipo II. Biomedicina, 2015; 10 (1): 20-33.
 18. Rodriguez M.y Renteria A. Factores que impiden la adherencia a un regimen terapeutico en diabeticos: un analisis descriptivo. Psicologia y Salud,2016; 6(1): 51+.
 19. López L. Romero S. Parra D. Rojas L. Adherencia al tratamiento: Concepto y medición. Hacia la Promoción de la Salud, 2016; 21 (1).
 20. Zambrano R. Duitama J. Posada J. Flórez A. Percepción de la adherencia a tratamientos en pacientes con factores de riesgo cardiovascular. Revista Facultad Nacional de Salud Pública, 2012; 30 (2): 163-174.
 21. Farmaindustria. Plan de Adherencia al tratamiento - Uso responsable del medicamento. Disponible en: https://www.sefac.org/sites/default/files/sefac2010/private/documentos_sefac/documentos/farmaindustria-plan-de-adherencia.pdf
 22. Rocca F y Plá J. Diabetes Mellitus [en línea]. Uruguay: Sindicato Médico del Uruguay; 1963. [Citado: 2018 octubre 18]. Capítulo 12. Departamento de Publicaciones del SMU. Disponible en: <https://www.smu.org.uy/publicaciones/libros/historicos/dm/cap12.pdf>
 23. Siqueira D. Dos Santos M. Zanetti M. Ferronato A. Dificultades de los pacientes diabéticos para el control de la enfermedad: Sentimientos y comportamientos. Revista Latinoamericana Enfermagem, 2007; 15 (6).



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ANEXOS I

CUESTIONARIO

FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DEL PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2

N° _____

FECHA: _____

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICA

Edad:	Género : M () F ()
Estado civil: C () S () V () D ()	Nivel Educativo: P () S () T () U () N ()
Ocupación	Tiempo de la enfermedad:

FACTORES SOCIOECONÓMICOS	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
¿Tiene disponibilidad económica su familia para atender las necesidades básicas: (alimentación, salud, vivienda, educación)?			
¿Puede costearse los medicamentos o cuenta con un seguro médico?			
¿Cuenta con los recursos económicos para trasladarse al lugar de consulta?			
¿Los cambios en la dieta, se le dificultan debido al costo de los alimentos recomendados?			
¿Cuenta con el apoyo de su familia o personas allegadas para cumplir con su tratamiento?			
¿Las diversas ocupaciones que tiene dentro y fuera del hogar le dificultan seguir el tratamiento?			
¿Las distancias de su casa o trabajo a los consultorios le dificultan el cumplimiento de sus citas (controles)?			
RELACIONADOS CON EL PERSONAL Y CENTROS DE SALUD			
¿Los profesionales de la salud que lo atienden responden sus inquietudes y dificultades con respecto a su tratamiento?			
¿Percibe que su médico y enfermera controla, si está siguiendo el tratamiento por las preguntas que le hace?			
¿Recibe información sobre los beneficios de los medicamentos ordenados por su médico y la enfermera?			
¿Recibe información sobre la forma de ajustar los horarios de los			

medicamentos de acuerdo a sus actividades diarias?			
¿En el caso que usted fallara en su tratamiento, su médico y su enfermera entenderían sus motivos?			
¿El médico y la enfermera le dan explicaciones con palabras claras y sencillas que su familia y usted entienden?			
¿El médico y la enfermera le han explicado los resultados que va a tener en su salud con el tratamiento que se le está dando?			
¿Le parece que el médico y usted coinciden en la esperanza de mejoría con el tratamiento y los cambios que está haciendo en sus hábitos?			
RELACIONADOS CON EL TRATAMIENTO			
¿Tiene dudas acerca de la manera de tomar sus medicamentos, en cuanto a la cantidad, los horarios y la relación con las comidas?			
¿Cuándo mejoran sus síntomas, usted suspende el tratamiento?			
¿Anteriormente ha presentado dificultades para cumplir su tratamiento?			
¿Existen costumbres familiares, sobre alimentos y ejercicios difíciles de cambiar?			
RELACIONADOS CON EL PACIENTE			
¿Está convencido que el tratamiento es beneficioso y por eso sigue tomándolo?			
¿Puede leer y comprender la información escrita sobre el manejo de su enfermedad?			
¿Se interesa por conocer sobre su condición de salud y la forma de cuidarse?			
¿Cree que es importante seguir su tratamiento para mejorar su salud?			
¿Cree que es usted el responsable de seguir el cuidado de su salud?			

Muchas gracias por su participación

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ afirmo que he sido informado y acepto participar de manera voluntaria en el estudio “Factores de la adherencia al tratamiento en pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus tipo II del hospital nacional Sergio E. Bernales - 2018” realizado por la estudiante de enfermería Ruddy Cristina Vasquez como tesis para optar el título profesional de licenciada en Enfermería.

Según la información ofrecida, en el estudio se requiere diligenciar una encuesta, la cual no implica ningún tipo de riesgo para mí, o la institución en la que estoy adscrita, los datos suministrados serán manejados con la debida confidencialidad y los resultados obtenidos serán socializados sin dar a conocer datos personales y utilizados sólo con fines académicos.

Tengo claro que durante la aplicación del instrumento puedo desistir de mi decisión de participar en este estudio, sin que esto motive consecuencia alguna para mí en los procesos de oferta de servicios de la institución. Como constancia de mi autorización firmo el presente documento.

Firma: _____

Fecha: _____

PRUEBA BINOMIAL

PRUEBA BINOMIAL

		Categoría	N	Prop. observada	Prop. de prueba	Significación exacta (bilateral)
JUEZ1	Grupo 1	SI	24	1,00	,50	,000
	Total		24	1,00		
JUEZ2	Grupo 1	SI	22	,92	,50	,000
	Grupo 2	NO	2	,08		
	Total		24	1,00		
JUEZ3	Grupo 1	SI	24	1,00	,50	,000
	Total		24	1,00		
JUEZ4	Grupo 1	SI	23	,96	,50	,000
	Grupo 2	NO	1	,04		
	Total		24	1,00		
JUEZ5	Grupo 1	SI	23	,96	,50	,000
	Grupo 2	NO	1	,04		
	Total		24	1,00		

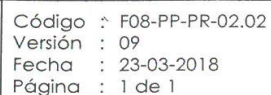
ANEXO 2

[illegible]

			<ul style="list-style-type: none"> •Situación de ventaja para adherencia: 38 – 48 •Situación de riesgo a no adherirse: 29 – 37 •Situación de no adherencia: <29 	RELACIONADOS CON EL PERSONAL Y CENTROS DE SALUD	ocupaciones que dificultan seguir el tto Cumplimiento de las citas programadas Recibe respuestas a sus inquietudes El personal de salud sabe si cumple con el tratamiento Recibe información sobre Beneficios del tratamiento recibe información sobre la organización de la Administración de tratamientos el personal de salud lo entiende recibe Información clara y sencilla recibe información sobre los resultados	
--	--	--	---	--	--	--

				<p>RELACIONADOS CON EL TRATAMIENTO</p>	<p>de su tratamiento</p> <p>el personal de salud comparte la esperanza de mejoría en su salud</p> <p>Dudas o dificultades para entender el tratamiento</p> <p>Suspensión del tratamiento</p> <p>Presenta alguna dificultad para incumplimiento del tratamiento</p> <p>Existen en la familia hábitos difíciles o imposibles de cambiar</p> <p>Está convencido que el tratamiento es beneficioso</p> <p>presenta alguna</p>	
--	--	--	--	---	---	--

				RELACIONADOS CON EL PACIENTE	<p>dificultad para la lectura</p> <p>interés por conocer su estado de salud</p> <p>percepción de la importancia del cumplimiento de la enfermedad</p> <p>Responsabilidad en su cuidado</p>	
--	--	--	--	---	--	--



 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS	Código : F06-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 1
--	--	---

Yo, Lucy Tani Becerra Medina, docente de la Facultad de ciencias médicas y Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo Lima norte (precisar filial o sede), revisor (a) de la tesis titulada

“Factores de la adherencia al tratamiento en pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus tipo II del Hospital Nacional Sergio E. Bernales - 2018”, del (de la) estudiante Ruddy Cristina Vasquez Zambrano, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 27% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Lugar y fecha : lima 19 de diciembre del 2018



Firma

Nombres y apellidos del (de la) docente

DNI: 07733857.....

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI)
"César Acuña Peralta"

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: (solo los datos del que autoriza)

Vasquez Zambrano Ruddy Cristina

D.N.I. : 47571839

Domicilio : urb. Puerta de pro mz r4 lt 18 los olivos

Teléfono : Fijo : Móvil: 965707367

E-mail : paloma_crisvz@hotmail.com

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

☐ Tesis de Pregrado

Facultad : Ciencias medicas

Escuela : Enfermería

Carrera : Enfermería

Título : "Factores de la adherencia al tratamiento en pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus tipo II del Hospital Nacional Sergio E. Bernales - 2018"

☐ Tesis de Post Grado

☐ Maestría

☐ Doctorado

Grado :

Mención :

3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

VASQUEZ ZAMBRANO RUDDY CRISTINA

Título de la tesis:

FACTORES DE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES - 2018

Año de publicación :

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN ELECTRÓNICA:

A través del presente documento,

Si autorizo a publicar en texto completo mi tesis.



No autorizo a publicar en texto completo mi tesis.



Firma :

Fecha : 19/12/18



FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Factores de la adherencia al tratamiento del paciente diagnosticado con Diabetes Mellitus
tipo II del Hospital Nacional Sergio E. Bernal - 2018

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERIA

AUTOR

Vasquez Zambrano, Ruddy Cristina

ASESORA

Mg. Becerra Medina, Lucy Tani

Resumen de coincidencias

27 %

Se están viendo fuentes estándar

Ver fuentes en inglés (Beta)

Coincidencias

- 1 www.scribd.com 4 % >
Fuente de Internet
- 2 [Entregado a Universida...](#) 4 % >
Trabajo del estudiante
- 3 repositorio.upch.edu.pe 4 % >
Fuente de Internet
- 4 www.bdigital.unal.edu... 3 % >
Fuente de Internet
- 5 static.correofarmaceut... 2 % >
Fuente de Internet
- 6 www.scielo.unal.edu.co 1 % >
Fuente de Internet



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

la Escuela de Enfermería

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

VASQUEZ ZAMBRANO RUDDY CRISTINA

INFORME TÍTULADO:

- Factores de la Adherencia al tratamiento de pacientes diagnosticados de Diabetes Mellitus Tipo II del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Comas, Lima 2018
-

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

Licenciada en Enfermería

SUSTENTADO EN FECHA: 10-12-18

NOTA O MENCIÓN: 14

